

2. Understanding the somatic consequences of depression: biological mechanisms and the role of depression symptom profile / Brenda WJH Penninx [et al.] // BMC Medicine. - 2013, 11:129
3. Mental Illness in General HealthCare: An International Study/ Ustun T.B., Sartorius N. // NY, Willey. - 1995.

## **ОЦЕНКА И АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ**

**Журавлева А.Е., Игумнов С.А.**

*УО «Белорусский государственный педагогический университет имени М.Танка», Минск*

В настоящее время изучение проблем молодежи приобретает особую актуальность. Учащаяся молодежь представляет собой потенциал интеллектуального, социального и экономического развития Беларуси, поэтому основополагающими являются вопросы сохранения и укрепления здоровья подростков и юношей. Здоровье является одним из важнейших факторов, отражающих уровень качества жизни общества.

Реальное состояние здоровья молодых людей в нашей стране свидетельствует о том, что отношение к собственному благополучию, индивидуальное понимание сущности здоровья и качества жизни у школьников и студентов остаются на достаточно низком уровне. На этом фоне нарушение режима труда, отдыха и питания, умственная и эмоциональная перегрузка, гиподинамия, неуверенность в своем будущем и другие факторы требуют от современной молодежи повышения адаптационных возможностей в процессе преодоления сложных жизненных ситуаций. Кроме того, главной тенденцией развития подрастающего поколения является ухудшение состояния здоровья: возрастает как заболеваемость, так и распространенность заболеваний. По данным многих авторов менее 5% подростков могут быть признаны абсолютно здоровыми. Остальные страдают функциональными нарушениями и хроническими заболеваниями.

Для оценки различных сторон жизни молодых людей используют понятие «качество жизни».

Качество жизни – это интегральная характеристика физического, психологического и социального функционирования человека, основанная на его субъективном восприятии. Согласно рекомендациям ВОЗ [2], качество жизни определяется как индивидуальное соотношение положения индивидуума в жизни общества (с учетом культуры и систем ценностей этого общества) с целями данного индивидуума, его планами, возможностями и степенью неустройства. Другими словами, качество жизни – это субъективный показатель удовлетворения личных потребностей в жизни, отражающий степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества. Понятие качества жизни (КЖ), по данным разных авторов [2, 3], включает: удовлетворенность человека своим физическим, психическим и социальным благополучием; способность индивидуума функционировать в обществе в соответствии со своим положением и получать удовлетворение от жизни в различных аспектах; оно определяется и тем, насколько болезнь не позволяет человеку жить так, как он хотел бы. Понятие включает также способность сосредоточиваться, принимать решения, проявлять живость восприятия, испытывать душевный комфорт [2].

Западные исследователи рассматривают качество жизни как основу индивидуального благополучия, включающего ряд объективных (таких как доход, жилищные условия, занятость и др.) и субъективных факторов (касающихся удовлетворенности людей различными аспектами своей жизни).

Цель нашего исследования - выявить различия в качестве жизни подростков и юношей.

Для оценки субъективных показателей КЖ, таких как эмоциональное благополучие и восприятие собственного здоровья нами применялась русифицированная версия методики SF-36[1]. Вопросник охватывает 8 категорий КЖ: физическое функционирование, ролевые ограничения вследствие физических проблем, физические боли, восприятие общего состояния здоровья, энергичность/жизнеспособность, социальное функционирование, ролевые ограничения вследствие

эмоциональных проблем, психическое здоровье. Ответы на вопросы предполагают возможность выбора одного из нескольких вариантов. Полученный результат, отдельный для каждой из шкал, имеет значение от 0 до 100, при этом более высокий показатель указывает на более высокий уровень КЖ.

Количество испытуемых составило: 95 школьников, 105 студентов. Средний возраст школьников – 12,5 лет, студентов – 19,5 лет. Обработка полученных данных проводилась с помощью программы SPSS-10. Разницу значений считали значимой при  $p < 0,05$ .

Как видно из таблицы, при сравнении показателей качества жизни школьников и студентов установлены достоверно более низкие показатели касающиеся следующих сфер: ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием ( $p=0,015$ ), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием ( $p=0,01$ ). Все это свидетельствует о том, что у студенческой молодежи более выраженными являются проблемы, которые проявляются в ограничениях повседневной деятельности, обусловленных физическим и эмоциональным состоянием. Важно отметить, что жизнедеятельность молодых людей ограничивает в большей степени эмоциональный фактор. Обращает на себя внимание значительное снижение показателей ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием ( $51,06 \pm 36,96$ ), жизненной активности ( $55,52 \pm 18,96$ ), что свидетельствует о субъективной значимости данных аспектов жизни.

Низкие показатели по шкале социальной активности в обеих группах свидетельствуют о том, что ухудшение эмоционального и физического состояния под влиянием внешних или внутренних причин приводит к вынужденной изолированности респондентов, невозможности осуществления позитивной социальной роли.

Необходимо обратить внимание на наличие более низких значений по шкале психического здоровья ( $59,05 \pm 19,03$ ) у студентов вуза, что может свидетельствовать о наличии тревожно-депрессивных тенденций, снижении эмоционального контроля респондентов.

Таблица 1.  
Сравнительная оценка качества жизни учащихся СШ №5 и студентов ГГУ им. Ф.Скорины  
(по данным опросника SF-36;  $M \pm m$ )

Группы	Показатели качества жизни							
	Физическое функционирование	Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием	Интенсивность боли	Общее состояние здоровья	Жизненная активность	Социальное функционирование	Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	Психическое здоровье
Школьники (1) N=95	90,52±16,62	82,36±25,49	77,37±18,61	73,65±19,03	69,47±19,64	46,51±12,20	79,12±28,58	72,42±17,58
Студенты (2) N=105	92,62±8,63	63,57 ±31,40	69,37±24,60	64,47±17,89	55,52±18,96	47,01±12,22	51,06±36,96	59,05±19,03
P	<b>0,066</b>	<b>0,015</b>	<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	<b>0,01</b>	<b>0,547</b>	<b>0,01</b>	<b>0,01</b>

КЖ как интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального, социального функционирования человека, основанная на его субъективном восприятии, на сегодняшний день может и должна помочь решать проблемы сохранения и укрепления здоровья.

Проведенное исследование продемонстрировало более низкие показатели качества жизни у студентов по сравнению со школьниками, в частности по шкалам «социальное функционирование», «жизненная активность», «влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование», Стрессы, плохое настроение в большей степени ограничивают повседневную жизнь студентов, способствуют снижению эмоционального контроля, повышению тревожности.

С нашей точки зрения такие результаты обусловлены тем, что студенты в большей степени, чем школьники, подвержены стрессам в процессе обучения и межличностного общения: адаптация к вузовским требованиям и нагрузкам, физическое и умственное переутомление, эмоциональные переживания в период сессии, кризис gratification, нарушение режима труда и отдыха, питания и другие. Все вышеперечисленные факторы способны снизить адаптационные ресурсы молодых людей, стимулировать развитие психосоматических заболеваний, что в итоге негативно отразится на здоровье и качестве жизни студентов.

Для решения медико-социально-психологических проблем формирования качества жизни и здоровья в подростково-юношеский период необходимы создание условий для укрепления потенциала здоровья подрастающего поколения нашей страны; организация мониторинга здоровья с учетом влияния на его формирование факторов среды; обеспечение условий для осознанного и бережливого отношения школьников и студентов к своему здоровью; создание целостной информационной системы медицинской, педагогической и психологической информации по формированию, сохранению и укреплению здоровья. Со стороны образовательной системы на разных уровнях обучения необходимо создавать такие условия,

которые сформируют устойчивую мотивацию здоровьесбережения.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Бримкулов, Н.Н. Применение опросника SF-36 для оценки качества жизни / Н.Н. Бримкулов, Н.Ю. Сенкевич, А.Д. Калиева // Центрально-азиатский медицинский журнал. - 1998. - №4-5. - С. 236-241.
2. Новик, А. А. Оценка качества жизни больного в медицине / А. А. Новик, С.А. Матвеев, Т. И. Ионова // Клиническая медицина. - 2000. - № 2. - С. 10-13.
3. Хмара, И. М. Использование шкалы ВОЗ для оценки качества жизни больных дифференцированным раком щитовидной железы / И. М. Хмара // Здоровоохранение: Науч.-практ. ежемес. журн. - 2005. - №5. - С. 19-22.

## **ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И ОСЛОЖНЁННЫЕ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ**

**Климович И.И., Страпко В.П., Шамигулова В.И,  
Куликова В.И.**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской  
помощи»*

Актуальность. Влияние психоэмоционального состояния на течение болезни описано со времён Гиппократов. Одним из первых заболеваний, в генезе которого выявлена важная роль психических факторов и стрессовых ситуаций следует назвать язвенную болезнь. Несмотря на разработанные стандарты, лечение больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки и в наше время представляет определённые трудности. Поскольку каждый человек «болеет по-разному», для достижения хорошего эффекта важен не только морфологический статус больного органа, но и учёт всего комплекса переживаний и ощущений больного, эмоциональных и интеллектуальных реакций на болезнь и лечение. В результате патологического процесса у больных формируется так называемая внутренняя картина болезни, проявления которой зависят не только от внешних, но и от внутренних, субъективных